

DOI: 10.12209/CAIM202506290023

· 中西医结合临床案例 ·

手指点穴联合中药膏摩治疗 4 例 T2DM 合并腹型肥胖患者的护理

白银霞

(北京市健宫医院 内分泌科, 北京, 100054)

摘要: 本文总结 4 例采用手指点穴联合中药膏摩治疗 2 型糖尿病合并腹型肥胖患者的护理病例报告。基于中医辨证施护理论,在常规护理基础上联合应用手指点穴与中药膏摩治疗,可显著改善患者血糖水平,缩小腹围,有效改善腹型肥胖状态及体质指标,且该治疗方法安全、经济,患者依从性良好。

关键词: 手指点穴; 中药膏摩; 腹型肥胖; 2 型糖尿病

Nursing Care of 4 Cases of T2DM Patients with Abdominal Obesity Treated by Finger Pointing and Acupressure Combined with Chinese Herbal Ointment Massage

BAI Yinxia

(Department of Endocrinology, Beijing Jiangong Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing cases of 4 patients with type 2 diabetes mellitus (T2DM) complicated with abdominal obesity treated by finger pointing and acupressure combined with Chinese herbal ointment massage. Based on the theory of syndrome differentiation and nursing in traditional Chinese medicine, the combination of finger pointing and acupressure with Chinese herbal ointment massage on the basis of routine nursing can significantly improve the blood glucose level of patients, reduce abdominal circumference, effectively improve the state of abdominal obesity and physical fitness indicators, and this treatment method is safe, economical, and patients have good compliance.

KEY WORDS: finger pointing and acupressure; Chinese herbal ointment massage; abdominal obesity; type 2 diabetes mellitus

随着经济与社会的快速发展,人们的生活方式,特别是饮食习惯发生了显著改变。快餐文化导致人群过量摄入盐、糖及脂肪,肥胖、糖尿病(DM)等慢性代谢性疾病的发病率呈快速上升趋势。DM 是以血糖升高为核心特征的代谢性疾病,近年我国 DM 患病人数持续位居全球首位,其中 2 型糖尿病(T2DM)患者占比超 90%^[1]。肥胖的核心特征是体内脂肪过度蓄积,尤其是内脏脂肪组织堆积,是由遗传、激素、饮食及环境等多因素共同作用导致的疾病,本质上属于脂肪组织的慢性低度炎症状态。多项研究证实,多因素诱导的肥胖可显著影响 DM 的发病率与死亡率,增加 DM 并发症的发生风险并加速疾病进展。腹型肥胖又称中心性肥胖,是肥胖的常见类型,以

腹部脂肪堆积、腹部膨隆肥大为主要临床表现。我国成人腹型肥胖率约为 29.1%,其中男性约为 28.6%,女性约为 29.6%^[2]。现代研究表明,脂肪组织除储存能量外,还是重要的内分泌及免疫器官,脂肪组织巨噬细胞(TAM)可分泌多种细胞因子,参与调节代谢系统以维持机体内环境稳定^[3]。腹部脂肪尤其是内脏脂肪的大量堆积,不仅会升高心脑血管疾病^[4]、代谢综合征^[5]等疾病的发病风险,还可促进前脂肪细胞增生、分化为成熟脂肪细胞,进一步加重脂肪堆积。因此,腹部过剩的内脏脂肪被视为病理性脂肪,代谢难度大^[6]。手指点穴联合中药膏摩作为中医特色疗法,具有行气活血、通经活络的功效,既可提高患者代谢水平,又可达到减脂目的。本文总结 4 例

收稿日期:2025-06-29

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

手指点穴联合中药膏摩治疗腹型肥胖患者的护理体会,现报告如下。

1 临床资料

1.1 病例 1

1.1.1 一般资料

患者男,37岁,5年前体检发现血糖升高,间断出现口渴、口干、乏力、多饮及多食症状,完善相关检查后明确诊断为“2型糖尿病”,长期口服二甲双胍、恩格列净降糖,自诉平素血糖控制尚可。此次入院前降糖方案为二甲双胍 500 mg,口服,3次/d;恩格列净 10 mg,口服,1次/d。平素监测空腹血糖 7~9 mmol/L,未监测餐后 2 h 血糖。近 5 个月来,患者自觉周身乏力、下肢麻木发凉症状明显,伴口干、多饮,偶有头晕、心慌及胸闷不适,心前区闷胀感,可自行缓解,无肩背部放射痛。为进一步诊治,于 2025 年 05 月 13 日来我院,门诊以“糖尿病”收入院。刻下症:精神可,饮食、纳眠尚可,打鼾,活动自如,大便干结、便秘,小便量多。

1.1.2 诊断

中医四诊:望诊见表情自然、面色红润、形体肥胖,舌嫩红、苔白;闻诊语声清、气息平,无异常气味;问诊纳食可,眠安,小便调,大便干结、便秘,小便量多;切诊脉弦。中医诊断:消渴病(气阴两虚证);西医诊断:2型糖尿病、肥胖。

1.1.3 治疗及转归

西医药物治疗:口服二甲双胍 500 mg,3次/d;恩格列净 10 mg,1次/d降糖;静滴疏辛酸注射液 0.6 g,1次/d,以抗氧化应激、清除自由基、调节代谢及促进神经修复。中医药物治疗:予中药汤剂口服,方药组成包括黄芪 15 g、麦冬 12 g、太子参 15 g、白术 12 g、大腹皮 10 g、菊花 15 g、赭石 10 g(先煎)、葛根 15 g、桂枝 3 g、牡丹皮 8 g、桃仁 8 g、白芍 20 g、当归 10 g、茯苓 15 g、泽泻 12 g、莲子 15 g、干姜 6 g、茯神 15 g、生地黄 15 g、地骨皮 15 g 及合欢皮 10 g。上述药物共煎取汁,分 2 次温服,150 mL/次,中药与西药间隔 1 h 服用,共服用 7 剂。中医非药物治疗:行手指点穴联合中药膏摩治疗,1次/d,连续治疗 10 d。手指点穴选穴上脘、中脘、下脘、双侧天枢、双侧带脉、气海、关元、双侧三阴交、双侧足三里、双侧支沟及双侧曲池,通过调节自主神经及内分泌功能,达到抑制食欲、增加代谢的治疗目的。中药膏摩:协助患者取仰卧位并充分显露腹部,取出电热砭石仪接通电源,

调至 40℃ 预热;依据《穴位名称与部位》^[7]选穴定位,于患者中脘穴(脐中上 4 寸)、气海穴(脐下 1.5 寸)、关元穴(脐中下 3 寸)行拇指按揉 2~3 min,以患者局部出现酸胀感为宜。

患者经上述治疗后,住院 1 周内体重减轻 10 kg,血糖控制良好,相关症状明显好转,于 2025 年 05 月 23 日 10:00 出院。

1.2 病例 2

1.2.1 一般资料

患者男,36岁,2年前体检时发现空腹血糖升高,2次检测结果分别为 9.0 mmol/L、10.0 mmol/L,无明显多饮、多食、多尿及消瘦等症状,未予重视。半年前无明显诱因出现周身乏力,伴间断头晕、视物不清,偶有口干、口渴及多饮,偶有胸闷、气短、反酸、烧心,无头痛、意识障碍、肢体活动障碍、胸痛、心前区不适、咳嗽、咳痰、发热、恶心、呕吐、腹痛与腹泻等症状。为进一步治疗,于 2025 年 05 月 08 日至我院门诊就诊,以“糖尿病”收入院。刻下症:周身乏力,偶有口干、口渴、多饮,偶有胸闷、气短、反酸、烧心,精神可,饮食、睡眠可,活动自如。

1.2.2 诊断

中医四诊:望诊见表情自然、面色红润、形体肥胖,舌嫩红、苔白;闻诊语声清、气息平,无异常气味;问诊纳食可,眠安,二便调;切诊脉弦。中医诊断:消渴病(气阴两虚证);西医诊断:2型糖尿病、肥胖。

1.2.3 治疗及转归

中医药物治疗:患者伴乏力、腹胀、便秘,舌质淡红、苔薄白,脉沉细,中医诊断为腹胀(脾虚湿困证),治以祛湿健脾为原则,予代茶饮,即炒决明子 10 g、赤小豆 6 g、茯苓 6 g、黄芪 6 g、炒山楂 6 g、薏苡仁 6 g、荷叶 6 g 及枸杞子 6 g,泡水或煮水饮用。方中炒决明子清热明目、润肠通便,清肝热、降浊降脂;赤小豆利水消肿、解毒排脓,利湿邪、使水湿从小便而出;茯苓利水渗湿、健脾宁心,健脾助运化、渗湿去水邪;黄芪补气升阳、固表止汗,补气健脾、令气血生化有源,可升举清阳;炒山楂消食健胃、活血化瘀,消肉食积滞、助脾胃运化,兼可行血散瘀;薏苡仁利水渗湿、健脾止泻,利湿健脾,协同赤小豆、茯苓增强祛湿之力;荷叶清暑化湿、升发清阳,升清降浊、助脾胃升清,兼可化湿浊;枸杞子滋补肝肾、益精明目,补肝肾之阴、防诸祛湿清热药伤正。中医非药物治疗:行手指点穴联合中药膏摩治疗,通过调节自主神经及内分泌功能,达到抑制食欲、增加代谢的治疗目的。

患者经上述治疗后,住院1周内体重减轻8 kg,血糖控制良好,相关症状明显好转,于2025年9月18日10:00出院。

1.3 病例3

1.3.1 一般资料

患者女,40岁,3年前自测血糖升高,监测空腹血糖8~9 mmol/L、餐后2 h血糖10~11 mmol/L,于外院完善相关检查后诊断为“2型糖尿病”,因不耐受二甲双胍,目前降糖方案为德谷门冬双胰岛素14 U,早餐前皮下注射;联合恩格列净片10 mg口服,1次/d;西格列汀100 mg口服,1次/d。近2个月来,患者易饿、口渴症状加重,间断出现四肢末梢麻木、发凉,无头痛、视物旋转、意识障碍、肢体活动障碍、恶心及呕吐等症状。监测空腹血糖10~12 mmol/L、餐后2 h血糖10~22 mmol/L,因血糖控制不佳就诊于我院,于2025年05月20日以“糖尿病”收入院。刻下症:精神可,饮食可,睡眠欠佳,活动自如,大便干结、便秘,小便量多。既往体健。

1.3.2 诊断

中医四诊:望诊见表情自然、面色红润、形体肥胖,舌嫩红、苔白;闻诊语声清、气息平,无异常气味;问诊纳食可,眠安,小便调,大便干结、便秘,小便量多;切诊脉弦。中医诊断:消渴病(气阴两虚证);西医诊断:2型糖尿病、肥胖。

1.3.3 治疗及转归

中医药物治疗:治以益气养阴、活血通络为原则,予中药汤剂口服,方药组成包括人参片、白术、茯苓、麦冬、五味子、生地黄、乌梅、覆盆子、牡蛎、石膏、知母、泽泻、酒大黄、川牛膝、薏苡仁、佩兰、陈皮、乌药、焦槟榔、枳实、黄连、肉桂、酸枣仁及郁李仁。方中人参片、白术、茯苓健脾益气;麦冬、五味子、生地黄、乌梅、覆盆子、牡蛎滋阴补肾、生津止渴;石膏、知母、泽泻、酒大黄清热;川牛膝引热下行;薏苡仁健脾祛湿;佩兰醒脾;陈皮、乌药、焦槟榔、枳实理气;黄连、肉桂交通心肾;酸枣仁养心安神;郁李仁润肠通便。中医非药物疗法:行手指点穴联合中药膏摩治疗,通过调节自主神经及内分泌功能,达到抑制食欲、增加代谢的治疗目的。

患者经上述治疗后,住院1周内体重减轻11 kg,血糖控制良好,相关症状明显好转,未发生低血糖,于2025年05月30日10:00出院。

1.4 病例4

1.4.1 一般资料

患者女,29岁,1周前体检时发现空腹血糖

12.14 mmol/L,糖化血红蛋白A1c 10.40%(↑),伴尿频,夜尿3~5次/d,每日尿量约3000 mL,偶有乏力、头晕及胸闷,活动后及劳累后加重。诉睡眠可,无头痛、视物旋转、发热、咳嗽、咳痰、恶心、呕吐、腹痛及肢体活动障碍等症状。就诊于我院,复查空腹血糖12.67 mmol/L,为进一步诊治,于2025年06月05日以“2型糖尿病”收入院。刻下症:精神可,饮食、睡眠可,活动自如,大便调,小便量多、尿频,夜尿3~5次/d,近1周体重减轻2 kg。

1.4.2 诊断

中医四诊:望诊见表情自然、面色红润、形体肥胖,舌嫩红、苔白;闻诊语声清、气息平,无异常气味;问诊纳食可,眠安,二便调;切诊脉弦。中医诊断:消渴病(气阴两虚证);西医诊断:2型糖尿病、肥胖。

1.4.3 治疗及转归

中医非药物疗法:行手指点穴联合中药膏摩治疗,1次/d,连续治疗10 d。手指点穴选穴上腕、中腕、下腕、双侧天枢、双侧带脉、气海、关元、双侧三阴交、双侧足三里、双侧支沟及双侧曲池,通过调节自主神经及内分泌功能,达到抑制食欲、增加代谢的治疗目的。中药膏摩:协助患者取仰卧位并充分显露腹部,取出电热砭石仪接通电源,调至40℃预热;砭石以泗滨浮石为原料,含三十余种微量元素,擦药按摩人体表皮可加快血液循环,联合中药膏摩可起到疏通经络、调理气血的功效^[8-9]。依据《穴位名称与部位》选穴定位,将适量中药膏剂涂抹于腹部肌肤以润滑,先用手掌测定电热砭石仪温度适宜后,行顺时针绕脐揉腹法:先顺时针揉腹,再沿肠道蠕动方向推揉,采用指掌力量向下推,再分开向上画圆回到起始位置;于患者中腕穴(脐中上4寸)、气海穴(脐下1.5寸)、关元穴(脐中下3寸)行拇指按揉2~3 min,以患者局部出现酸胀感为宜。

患者经上述治疗后,住院10 d内体重减轻10 kg,血糖控制良好,相关症状明显好转,未发生低血糖,于2025年06月15日10:00出院。

2 护理

2.1 护理评估

患者基础评估内容及结果详见表1,专科评估内容及结果详见表2。采用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)评估患者焦虑

程度,SAS总分<50分为正常;50~60分为轻度焦虑;61~70分为中度焦虑;评分>70分为重度焦虑。4例患者均因肥胖存在焦虑情绪,其中病例1SAS评分为75分,属重度焦虑;病例2、病例3SAS评分为65分,均属中度焦虑;病例4SAS评分为78分,属重度焦虑。

表1 患者基础评估结果

评估对象	体温/℃	脉搏/(次/min)	呼吸/(次/min)	血压/mmHg
病例1	36	72	17	113/78
病例2	36.4	66	18	107/72
病例3	36.2	82	18	126/68
病例4	36.1	88	18	121/81

表2 患者专科评估结果

评估对象	身高/cm	体重/kg	BMI/(kg/m ²)	腰围/cm	臀围/cm	腰臀比
病例1	178	106	33.5	117	113	1.03
病例2	176	112	36.2	120	130	0.92
病例3	160	98	38.3	101	104	0.97
病例4	162	90	34.3	103	100	1.03

2.2 护理诊断

结合患者身体评估结果及主诉,4例患者均存在肥胖合并2型糖尿病引发的生理及心理问题,护理诊断如下:有低血糖的危险;营养失调:高于机体需要量,与能量摄入与消耗失衡有关;焦虑:与疾病慢性病程、肥胖导致自卑情绪有关;活动无耐力:与糖代谢障碍、肥胖导致体力下降有关。

2.3 护理计划

针对4例患者均存在“营养失调:高于机体需要量”的核心问题,制定如下个体化护理计划:中医特色护理:基于中医整体辨证论治理念,采用手指点穴联合中药膏摩治疗,在调控血糖的同时促进体重下降;营养干预:联合营养师为患者制定个性化热量控制及减重饮食方案;心理护理:加强情志护理,动态关注患者心理状态,通过专业心理疏导改善焦虑症状;运动指导:根据患者体能状况制定适宜的运动计划,帮助患者维持日常精力充沛状态。

2.4 护理措施

结合患者病情,予中医非药物疗法,即手指点穴联合中药膏摩治疗,1次/d,连续治疗10 d。手指点穴选穴包括上脘、中脘、下脘、双侧天枢、双侧带脉、气海、关元、双侧三阴交、双侧足三里、双侧支沟及双侧曲池,通过调节自主神经及内分泌功能,达到抑制食欲、增加代谢的治疗目的。中药膏摩治疗时协助患者取仰卧位并充分显露腹部,取

出电热砭石仪接通电源,调至40℃预热;依据《穴位名称与部位》进行选穴定位,将适量中药膏剂均匀涂抹于腹部肌肤以润滑;用手掌测试电热砭石仪温度适宜后,采用顺时针绕脐揉腹法:先顺时针揉腹,再沿肠道蠕动方向推揉,以指掌力量向下推按后,分开向上画圆回到起始位置;于患者中脘穴(脐中上4寸)、气海穴(脐下1.5寸)、关元穴(脐中下3寸)行拇指按揉2~3 min,以患者局部出现酸胀感为宜,1次/d。

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 手指点穴

手指点穴是以经络腧穴学理论为基础,用手指通过点、按、揉、拍等手法作用于患者体表穴位以发挥治疗作用^[10]。操作前评估病室环境温湿度适宜,关闭门窗避免对流风,评估患者皮肤情况;协助患者取卧位,充分暴露操作部位皮肤。本研究选取大横、气海、关元、天枢、足三里、曲池及支沟等穴位(如图1所示)。大横为足太阴脾经腧穴,刺激可健脾理气、通调肠胃;气海为任脉经穴,主一身气机,刺激可培补真元、疏导任脉、调畅气机;关元为足三阴经与任脉交会穴,按揉可增强益肺补脾、行气导泻之功;天枢为大肠募穴,按揉可理气导滞、疏调肠腑,已被证实可明显缓解便秘症状、加速肠道功能康复^[11];足三里为胃之合穴,刺激可健脾调胃、促进气血运行、增强肠胃蠕动^[12]。诸穴合用,配合适宜点穴手法,标本兼治,可增强健脾和胃、行气通腑之效,利于鼓舞气机、兴奋胃肠道、增进结肠推进功能、促进肠蠕动、提高代谢。

操作过程中注意为患者保暖,随时询问患者感受,按压力度均匀、持久,以局部穴位出现酸麻胀痛感为宜,每穴操作1~2 min,1次/d,连续治疗1周为1疗程,疗程后休息1 d。点穴过程中,若患者出现头晕、恶心、面色苍白等不适,须立即停止操作,遵医嘱处理。该方法易掌握、操作简便、经济花费少、无不良反应,易被患者及家属接受。

2.4.1.2 中药膏摩

中药膏摩是传统中医疗法,通过将中药膏剂涂抹于患处并配合按摩以发挥治疗作用。操作前准备:评估患者皮肤情况,确认无红肿、破溃;准备所需中药膏剂、石蜡油、电热砭石仪、一次性垫单等物品。操作流程:至病房协助患者取仰卧位并充分显露腹部,取出电热砭石仪接通电源,调至40℃预热;依据《穴位名称与部位》选穴定位,将适量中药膏剂均匀涂抹于腹部肌肤以润滑;用手掌



图1 手指点穴操作示意图

测试电热砭石仪温度适宜后,采用顺时针绕脐揉腹法:先顺时针揉腹,再沿肠道蠕动方向推揉,以指掌力量向下推按后,分开向上画圆回到起始位置;于患者上脘、中脘、下脘、气海(脐下1.5寸)、关元(脐中下3寸)、大横及双侧带脉等穴位,用电热砭石仪均匀涂抹并按揉约15 min,之后用保鲜膜覆盖,予红光治疗仪热疗约20 min,通过按摩促进中药膏剂渗透吸收、加速疗效发挥。操作力度以患者舒适为宜,力量均衡适中,1次/d,连续治疗1周为1疗程,疗程后休息1 d。操作过程中注意观察、询问患者对温度及力度的耐受度,操作后用温毛巾擦拭干净,协助患者整理衣物、注意保暖;操作部位轻微发红、发热属正常现象。按摩手法需轻柔均匀,避免过度刺激损伤皮肤;按摩时间及力度可根据患者感受及病情调整。治疗结束后协助患者清洁皮肤,检查皮肤完整性。

2.4.2 常规护理

针对4例糖尿病合并腹型肥胖患者,实施以下常规护理措施。

病情监测与用药指导:严密监测患者每日各时段血糖变化,嘱患者保持规律作息,严格遵医嘱用药;指导患者识别低血糖反应症状及应急处理措施。

饮食护理:饮食控制是糖尿病患者的重要治疗措施。指导患者合理搭配膳食结构,每餐包含碳水化合物、脂肪及蛋白质,以减缓葡萄糖吸收、促进胰岛素释放;教会患者掌握血糖、尿糖、体重的自我监测方法,严格按照制定的食谱进食,以蔬菜为主,主食定量,优先选择粗制米面及适量杂粮,适量补充维生素、无机盐及微量元素,增加膳食纤维摄入。针对病例2、3患者限制主食后出现的饥饿感,指导其添加黄瓜、冬瓜、丝瓜、西红柿、扁豆、菌菇类及海鲜类等低热量蔬菜。同时纠正患者饮食误区,避免进餐速度过快,缓慢进食可延长进餐时间,使葡萄糖浓度平稳上升,避免餐后血糖骤升;规律进食早餐,不吃早餐易引发低血糖,

导致午餐过饱、餐后血糖升高,造成血糖大幅波动;避免刻意限水,患者多尿由高血糖所致,限水无法减少尿量,反而可能加重脱水;理性选择无糖食品,无糖食品不含单糖或蔗糖,但仍含碳水化合物,过量摄入可导致热量超标;合理食用水果,仅可选择含糖量低的水果,若餐后血糖 $>10\text{ mmol/L}$ 则暂不食用水果。住院期间为患者提供糖尿病饮食(低盐、低糖、低脂),合理控制总热量,减轻胰岛负担,促进胰岛素合理分泌;指导患者中药与西药间隔1 h服用。

心理护理:肥胖型2型糖尿病患者焦虑情绪明显,护理操作中给予充分心理支持,向其介绍减重控糖成功案例,帮助患者树立战胜疾病的信心。

运动指导:评估患者活动耐力水平,制定个体化活动计划,选择散步、游泳、慢跑、太极拳、五禽戏及八段锦等有氧运动方式;指导患者循序渐进、长期坚持,于餐后1 h(从第一口饭计时)开始运动,30 min/次,每周至少运动5 d,累计时长 $\geq 150\text{ min}$;运动后脉搏控制在(170-年龄)次/min左右,以周身发热、微汗及精神愉悦为宜,避免大汗淋漓;空腹不宜运动,运动时随身携带糖果,若血糖 $<5.5\text{ mmol/L}$,运动前需补充饼干、面包等含糖食品;运动过程中注意观察是否出现低血糖症状,确保自身安全。

3 结果与随访

在手指点穴联合中药膏摩治疗期间,4例肥胖伴2型糖尿病患者的空腹指尖血糖于治疗第3日较基线值显著降低,第5日进一步下降至基本目标水平,此后血糖未继续降低,于治疗第10日稳定在目标范围内;同时患者体重均显著降低,疗效确切,具体数据详见表3-6。4例患者出院后,予定期电话随访,随访结果显示患者血糖及体重控制良好,未发生低血糖等不良事件;随访期间嘱患者坚持规律运动、合理作息并遵医嘱用药。

表3 病例1患者七段血糖及体重变化

血糖	入院当日	治疗第1日	治疗第3日	治疗第5日	治疗第10日
空腹/mm ² /L	8.0	8.2	7.8	6.4	5.1
早餐后2 h/mm ² /L	12.1	11.5	8.6	7.5	6.8
午餐前/mm ² /L	8.9	9.5	7.3	6.5	5.5
午餐后2 h/mm ² /L	11.8	12.0	9.6	7.6	6.3
晚餐前/mm ² /L	7.9	9.8	7.5	7.0	4.9
晚餐后2 h/mm ² /L	13.6	11.4	9.7	8.1	7.1
睡前/mm ² /L	11.0	10.8	9.6	7.3	7.2
体重/kg	106	105	103	98	96

表4 病例2患者七段血糖及体重变化

血糖	入院当日	治疗第1日	治疗第3日	治疗第5日	治疗第10日
空腹/mm ² /L	9.8	9.4	8.7	7.1	6.0
早餐后2 h/mm ² /L	11.4	10.9	9.6	7.3	7.1
午餐前/mm ² /L	9.0	8.6	7.4	6.3	6.1
午餐后2 h/mm ² /L	12.5	9.7	8.6	7.8	7.3
晚餐前/mm ² /L	10.4	8.2	7.3	7.0	6.1
晚餐后2 h/mm ² /L	12.4	9.5	9.5	7.8	7.3
睡前/mm ² /L	10.6	9.1	8.2	7.3	7
体重/kg	112	112	111	108	104

表5 病例3患者七段血糖及体重变化

血糖	入院当日	治疗第1日	治疗第3日	治疗第5日	治疗第10日
空腹/mm ² /L	12.3	11.7	9.6	7.3	6.1
早餐后2 h/mm ² /L	11.6	8.9	10.2	7.8	7.3
午餐前/mm ² /L	9.5	9	9.2	7.5	5.8
午餐后2 h/mm ² /L	11.7	13.4	10.7	8.3	7.2
晚餐前/mm ² /L	13.2	8.5	8.8	8.1	6.4
晚餐后2 h/mm ² /L	11.8	11.9	10.5	8.8	7.4
睡前/mm ² /L	12.1	9.0	9.4	8.5	7.6
体重/kg	98	97	93	91	87

表6 病例4患者七段血糖及体重变化

血糖	入院当日	治疗第1日	治疗第3日	治疗第5日	治疗第10日
空腹/mm ² /L	12.4	10.6	9.1	7.2	5.0
早餐后2 h/mm ² /L	15.5	13.6	9.5	7.0	6.2
午餐前/mm ² /L	11	13.5	9.9	8.1	5.3
午餐后2 h/mm ² /L	15.2	12.8	11.5	8.7	6.3
晚餐前/mm ² /L	10.8	11.6	9.6	6.3	4.0
晚餐后2 h/mm ² /L	13.4	9.9	11.6	8.4	6.9
睡前/mm ² /L	12.8	10.6	10.5	8.1	7.0
体重/kg	90	89.5	88.5	84.5	80

4 讨论

肥胖是2型糖尿病(T2DM)的主要发病诱因,而T2DM合并肥胖又会增加血糖控制难度,形成恶性循环^[13-14]。目前全球肥胖或超重人群已达21亿,约占全球总人口的30%;无论是否存在遗传易感性,肥胖人群的糖尿病患病风险均显著高于正

常体重人群。然而,找到能够有效减轻或维持理想体重进而控制血糖的方法,仍是目前临床面临的难题。当前减重方法日益增多,但治疗不规范、药物滥用及强迫减重等行为易引发低血糖、胃肠道疾病等不良事件。近年来,外科手术减重技术不断发展,但由于其为有创治疗、医疗成本高,且技术尚未完全成熟,术后安全性及减重效果的持

久性不确定,不易被患者接受。此外,目前糖尿病尚无根治方案,需长期坚持药物或胰岛素治疗以维持血糖稳定,但治疗效果受患者依从性、体重控制情况等多种因素影响^[15]。

手指点穴是祖国医学的重要组成部分,以中医学理论为指导,以经络腧穴学说为基础,以按摩为主要施治手段,用于防病治病^[16]。手指点穴通过按压、揉、掐、叩打及拍打等手法刺激人体特定穴位,激发经络之气,以达到通经活络、调节人体机能与祛邪扶正的治疗目的。同时,该方法简便、安全、经济,按摩手法易掌握,患者或家属学会后可居家坚持操作,适宜临床推广应用。

膏摩之名始见于汉代张仲景《金匱要略》。中药膏摩疗法是将中药膏剂涂于患者体表治疗部位,再配合推拿按摩等手法,发挥推拿与药物的综合治疗作用以防治疾病的方法^[17]。该疗法以中医脏腑经络学说为指导,将中药膏剂涂于体表相应部位,借助加热的砭石按摩仪实施推摩治疗,使手法与药物协同作用,从而提升治疗效果^[18]。中药膏摩将药物、按摩手法、温热刺激有机结合,是预防和治疗疾病的有效手段,具有温通经络、祛风散邪、运行气血及调节脏腑功能的功效^[19]。在其温通经络、调节脏腑的基础上联合手指点穴,通过精准点按刺激相应穴位,可进一步调理脏腑功能、疏通经络。二者联合使用相辅相成,既能促进代谢、加速体内脂肪燃烧、降低胰岛素抵抗程度以保障降糖效果,又能有效减轻体重。

综上所述,手指点穴联合中药膏摩治疗腹型肥胖型T2DM,可强化降糖效果、减轻体重,且治疗安全有效,能显著提升患者的生命质量。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 中华医学会糖尿病学分会. 中国2型糖尿病防治指南(2020年版)(上)[J]. 中国实用内科杂志, 2021, 41(8): 668-695.
Chinese Diabetes Society of the Chinese Medical Association. Guideline for the prevention and treatment of type 2 diabetes mellitus in China (2020 edition) (Part 1) [J]. Chin J Pract Intern Med, 2021, 41(8): 668-695. (in Chinese)
- [2] ZHANG L F, WANG Z W, WANG X, et al. Prevalence of abdominal obesity in China: results from a cross-sectional study of nearly half a million participants[J]. Obesity, 2019, 27(11): 1898-1905.
- [3] 李驿馨, 郑瑞茂. EPDR1: 棕色脂肪新因子[J]. 生理科学进展, 2020, 51(1): 14.
LI Y X, ZHENG R M. EPDR1: a new brown fat factor[J]. Prog Physiol Sci, 2020, 51(1): 14. (in Chinese)
- [4] 王静, 李虎, 顾菲, 等. 内脏脂肪面积对体质指数正常内脏脂肪面积超标体检人群缺血性心血管病十年发病风险的评估价值研究[J]. 中国全科医学, 2019, 22(3): 279-283.
WANG J, LI H, GU F, et al. Visceral fat area for the prediction of 10-year risk of ischemic cardiovascular disease in populations with normal BMI and increased visceral fat undergoing physical examination [J]. Chin Gen Pract, 2019, 22(3): 279-283. (in Chinese)
- [5] 武凯璐, 温爱纯, 王晓静, 等. 2型糖尿病合并代谢综合征患者健康问题解决类型研究[J]. 护理学杂志, 2024, 39(23): 8-13.
WU K L, WEN A C, WANG X J, et al. Latent profiles of health problem solving in type 2 diabetes patients with comorbid metabolic syndrome [J]. J Nurs Sci, 2024, 39(23): 8-13. (in Chinese)
- [6] 王欣, 雷琳, 卢彩平, 等. 利拉鲁肽对超重、肥胖2型糖尿病患者内脏脂肪的影响[J]. 河北医科大学学报, 2020, 41(5): 536-539, 544.
WANG X, LEI L, LU C P, et al. Effects of Liraglutide on visceral fat in overweight and obese patients with type 2 diabetes mellitus [J]. J Hebei Med Univ, 2020, 41(5): 536-539, 544. (in Chinese)
- [7] 黄龙祥, 赵京生, 吴中朝, 等. 2006年版国家标准《腧穴名称与定位》编制说明[J]. 中国针灸, 2009, 29(11): 924-926.
HUANG L X, ZHAO J S, WU Z C/Z, et al. Editorial explanation on the state standard The Name and Location of Acupoints (2006, edition) [J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2009, 29(11): 924-926. (in Chinese)
- [8] 卢山, 李建华, 龚利. 《千金方》中膏摩的应用与发展 [J]. 国际中医中药杂志, 2017, 39(7): 644-645.
LU S, LI J H, GONG L. Application and development of plaster and moxibustion in Qian Jin Fang [J]. Int J Tradit Chin Med, 2017, 39(7): 644-645. (in Chinese)
- [9] 陈玉柳, 程程, 王绍玉, 等. 经皮穴位电刺激联合中药膏摩对全膝关节置换术后早期功能康复的临

- 床观察[J]. 天津中医药大学学报, 2021, 40(6): 739-743.
- CHEN Y L, CHENG T, WANG S Y, et al. Clinical observation on early functional rehabilitation after total knee arthroplasty by transcutaneous electrical acupoint stimulation combined with Chinese ointment rubbing[J]. J Tianjin Univ Tradit Chin Med, 2021, 40(6): 739-743. (in Chinese)
- [10] 李玉珍, 李红英, 李丽权, 等. 卯时饮水联合手指点穴在预防中风卧床患者便秘的护理观察[J]. 中医临床研究, 2021, 13(16): 126-128.
- LI Y Z, LI H Y, LI L Q, et al. Nursing intervention on preventing constipation in bedridden patients with stroke by drinking water plus acupoint pressure at Mao Shi[J]. Clin J Chin Med, 2021, 13(16): 126-128. (in Chinese)
- [11] 魏小丽, 王宇航, 李成, 等. 针刺天枢穴联合莫沙必利治疗习惯性便秘及对血清VIP、MTL、5-HT的影响[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(7): 95-98.
- WEI X L, WANG Y H, LI C, et al. Effects of acupuncture at Tianshu (ST25) combined with mosapril therapy on serum VIP, MTL and 5-HT of patients with habitual constipation[J]. Chin Arch Tradit Chin Med, 2021, 39(7): 95-98. (in Chinese)
- [12] 谢蕊, 冯跃. 足三里温和灸配合神阙静振推拿法治疗儿童脾虚气弱型功能性便秘临床观察[J]. 西部中医药, 2021, 34(6): 119-122.
- XIE R, FENG Y. Observation on clinical effects of gentle moxibustion at Zusanli combined with static vibration massage at Shenque in the treatment for functional constipation (spleen-deficiency and qi weakness pattern) in children[J]. West J Tradit Chin Med, 2021, 34(6): 119-122. (in Chinese)
- [13] 童楠, 陈惠, 童安荣, 等. 倪青教授治疗2型糖尿病合并肥胖临床经验总结[J]. 世界中医药, 2023, 18(22): 3254-3258.
- TONG N, CHEN H, TONG A R, et al. Clinical experience of professor NI Qing in treating type 2 diabetes combined with obesity[J]. World Chin Med, 2023, 18(22): 3254-3258. (in Chinese)
- [14] 谭艳丹, 刘峻熙, 赵湊, 等. 肥胖发展为二型糖尿病潜在机制的生物信息学研究[J]. 热带医学杂志, 2022, 22(3): 301-305, 封3.
- TAN Y D, LIU J X, ZHAO Q /Z, et al. Bioinformatics studies on the potential mechanisms of obesity progression to type 2 diabetes mellitus[J]. J Trop Med, 2022, 22(3): 301-305, 封3. (in Chinese)
- [15] 于业波, 黄镇, 吴一波, 等. 2型糖尿病患者的用药依从性与生存质量的关系及自我效能的调节作用[J]. 中华疾病控制杂志, 2024, 28(2): 228-232, 240.
- YU Y B, HUANG Z, WU Y B, et al. Self-efficacy as a moderator in relationship between medication adherence and quality of life among patients with type 2 diabetes[J]. Chin J Dis Control Prev, 2024, 28(2): 228-232, 240. (in Chinese)
- [16] 黄筱洁, 邵蓉, 王燕, 等. 手指点穴治疗肿瘤患者单纯性便秘的临床观察及护理[J]. 中国临床护理, 2015, 7(2): 116-117.
- HUANG X J, SHAO R, WANG Y, et al. Clinical observation and nursing of acupuncture with finger in the treatment of simple constipation of tumor patients[J]. Chin Clin Nurs, 2015, 7(2): 116-117. (in Chinese)
- [17] 刘书红, 霍晶晶, 严康, 等. 中药膏摩疗法治疗恶性肿瘤患者气滞血瘀型便秘疗效观察[J]. 北京中医药, 2022, 41(10): 1153-1157.
- LIU S H, HUO J J, YAN K, et al. Clinical effect of traditional Chinese medicine ointment and moxibustion therapy on constipation of qi stagnation and blood stasis type in malignant tumor patients[J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2022, 41(10): 1153-1157. (in Chinese)
- [18] 袁永娥, 卫景沛, 杨俊行, 等. 膏摩的临床应用研究进展[J]. 河北中医, 2023, 45(8): 1404-1408.
- YUAN Y E, WEI J P, YANG J H /X, et al. Research progress on clinical application of ointment and massage[J]. Hebei J Tradit Chin Med, 2023, 45(8): 1404-1408. (in Chinese)
- [19] 张媛, 魏淑凤, 王阿芳. 大柴胡汤方膏摩疗法对湿热内蕴型2型糖尿病合并超重/肥胖患者血糖水平的影响[J]. 反射疗法与康复医学, 2025, 6(9): 21-24.
- ZHANG Y, WEI S F, WANG A/E/E F. Effect of dachaihu decoction plaster rub therapy on blood glucose level in patients with type 2 diabetes mellitus with damp-heat accumulation and overweight/obesity[J]. Reflexology Rehabil Med, 2025, 6(9): 21-24. (in Chinese)

声明: 此案例经过本平台同行评议, 全文开放获取, 采用知识共享(CC BY 4.0)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。